Van den Schrijver.

(15)

KLINIEK VOOR OOGLIJDERS

VAN

DR. C. H. A. WESTHOFF,

AMSTERDAM. PRINSENGRACHT 173.

Eerste Jaarverslag.

Spinozastraat, zoo meldde men mij, voornamelijk die der 3de klasse was ontoereikend door het toenemend aantal stadspatiënten, en wel zoo zeer, dat van tijd tot tijd het aantal aanvragen dat der beschikbare plaatsen te boven ging.

Onder deze omstandigheden nu achtte ik de oprichting van eene stationnaire kliniek — aanvankelijk op kleine schaal, slechts voor een tiental bedden b.v. — gewettigd niet alleen, maar zelfs plichtmatig.

De toeloop op de ambulatorische kliniek toch werd dagelijks grooter en toonde duidelijk aan dat in het westelijk stadskwartier, aan iets dergelijks behoefte was.

Het voormalige weeshuis der doopsgezinde gemeente op de Prinsengracht 173 werd van de diaconie dier gemeente door mij in huur genomen.

De Heer P. W. Janssen had de welwillendheid mij door een renteloos voorschot in staat te stellen, de kosten van inrichting en meubilair te bestrijden. Het is mij een aangename plicht hem hier ter plaatse daarvoor openlijk mijn dank te betuigen.

Jonkvrouwe J. de Savornin Lohman heeft welwillend en belangeloos de taak van Directrice op zich genomen en de officier van gezondheid der Koninklijke Marine Dr. Th. Swart Abrahamsz had des namiddags een spreekuur voor behoeftige ooglijders, terwijl wij elkaâr wederkeerig bij operatiën assisteerden.

Den 16den Juli 1888 werd de kliniek geopend. Van af dien datum tot het einde December werden op de polikliniek 777 patiënten ingeschreven, welke zich aldus laten verdeelen.

Uit dezen staat wordt slechts een betrekkelijk overzicht verkregen van hetgeen zich heeft voorgedaan. Van de beide oogen der 777 lijders, dus van 1554 oogen, vinden wij slechts 777 diagnoses vermeld. Deze wijze van statistiek opmaken is naar mijne meening niet juist en in een volgend jaarverslag zal ik behalve het aantal patiënten, de verschillende ziektetoestanden vermelden, welke zijn voorgekomen, zoodat wanneer zich een patiënt aanmeldt met eene loslating van het netvlies op het eene oog en zich op het ander oog b.v. eene dacryocystitis met ulcus cum hypopyo voordoet, ik niet meer in twijfel zal staan, welke dezer ziektetoestanden ik voor de statistiek heb te vermelden.

Dat het aantal lijders aan ziekten der conjunctiva 61 % der patienten bedraagt is in het oogvallend, wijl dit in de Inrichting voor ooglijders slechts 27 % is. De reden hiervan is deze dat, terwijl op mijne

ZIEKTE.	Totaal.		ISRAËL. Man	ISRAËL. Vrouw	CHRISTEN. Man	CHRISTEN. Vrouw
Palpebra.						
Abscessus	1			1		
Ankyloblepharon	1					1
Blepharitis	15		9	2	1	3
Chalazion	1					1
Eczema	4		1	1	1	1
Entropion	1					1
Hordeolum	5		2	2		1
Ulcus lueticum	1				1	
Vulnus	1				1	
Pediculosis cilii	1			1		
	31	4 °/o				
Organa lacrymalia.						
Abscessus sacci lacrymal	1		1			
Dacryocystitis	7			5		2
Epiphora	2			1		1
Fistula lacrymalis	1		1		2	
Stenosis d. lacrymalis	2					
	13	1.7 °/o				
Conjunctiva.						
Blepharo-conjunctivitis	18		6	9		3
Conj. blennorrh.	1			1		
„ catarrh ac.	59		22	18	12	7
„ catarrh chr.	57		31	21	3	2
„ follicularis	63		33	22	4	4
„ membranacea	3			3		
„ neonatorum	6		2		1	3
„ phlyctenulosa	28		9	8	4	7
„ trachomatos	234		87	136	1	10
Corpus alienum	4		1	1	2	
Symblepharon	3		2		1	
	476	61 °/o				
Cornea.						
Cornea conica	1		1			
Corpus alienum	5		1	1	2	1
Erosio	6		1	2	2	1
Keratitis diffusa	6			3	1	2
„ pannosa	2					2
„ phlyctenulosa	12		1	2	8	1
„ scrofulosa	16		1		3	12
Leucoma adhaerens	16		5	4	1	6
Macula	12		6	2	1	3
Staphyloma	2		1			1
Ulcus c. hypopyo	3		1	1		1
„ serpens	1					1
Ulcus	27		7	5	5	10
Vulnus	1		1			
	110	14 °/o				
Sclera.						
Episcleritis	1				1	
Staphyloma	1					1
	2	0.2 °/o				
Glaucoma.						
Glaucoma absolutum	6		1	1	1	3
„ simplex	2			1	1	
	8	1 °/o				
	640		234	254	60	92

ZIEKTE.	Totaal.		ISRAËL. Man	ISRAËL. Vrouw	CHRISTEN. Man	CHRISTEN. Vrouw
Transp. .	640					
Iris.						
Atresia pupillae	1				1	
Iridodonesis	1				1	
Iritis plastica	1				1	
„ serosa	3		3			
Synechiae poster	1		1			
Ruptura iridis	1				1	
	8	1°/₀				
Corpus ciliar. et Choriod.						
Chorioiditis dissem.	1					1
„ luetica	1				1	
Chorioretinitis	1				1	
Cyclitis	2		1		1	
	5	0.6°/₀				
Corpus vitreum.						
Myodesopsia (mouches volantes)	3			1	1	1
	3	0.4°/₀				
Lens.						
Cataracta complicata	1				1	
Aphakia acquisita	1		1			
Cataracta punctata	1			1		
„ senilis	15		2	3	3	7
„ traumatica	1				1	
„ zonularis	1		1			
	20	2.6°/₀				
Retina et n. opticus.						
Ablatio retinae	3			1	2	
Amblyopia alc. et nic.	3				3	
„ congenita	1				1	
Atrophia n. optici	7		1		4	2
Neuroretinitis	1					1
Retinitis haemorrh	5		1	1		3
„ luetica	1					1
	21	2.6°/₀				
Musculi et Nervi.						
Asthenopia	6		2	2	1	1
Herpes zoster n. trigem.	1					1
Nystagmos	1					1
Paralysis n. abduc.	1				1	
„ n. oculom.	1				1	
Strabismus convergens	6		2		3	1
„ divergens.	3		1		2	
	19	2.5°/₀				
Bulbus.						
Buphthalmos	1		1			
Haematoma retrobulbare	1				1	
Tumor glandul. lacrym.	1					1
	3	0.4°/₀				
Refractio.						
Astygmatismus	9		2	2	3	2
Hypermetropia	33		13	6	6	8
Myopia	16		5	3	2	6
	137		37	20	43	37
			234	254	60	92
	777	7.5°/₀	271	274	103	129
			545		232	
			777			

kliniek alle patiënten voor behandeling gedurende drie achtereenvolgende maanden één gulden betalen, op de poliklinieken der „Inrichting voor ooglijders" de leden van het Algemeen Ziekenfonds Amsterdam niet alleen kostelooze behandeling genieten, maar tevens aan alle lijders zoo noodig een bril kosteloos wordt verstrekt. Het cijfer refractie en accommodatie anomaliën klimt daar dan ook tot 45 °/₀ terwijl dit op mijne kliniek slechts 8 °/₀ bedraagt.

Van deze 61 °/₀ lijders aan conjunctiva ziekten zijn ruim 86 °/₀ Israëlieten en nog geen 14 °/₀ Christenen.

Het trachoom, dat bijna uitsluitend onder de Israëlitische bevolking heerscht, is hiervan de oorzaak.

Over de maatregelen die naar mijne meening, kunnen genomen worden ter bestrijding dezer kwaal, hoop ik ter gelegener tijd uitvoeriger te schrijven; nu wil ik slechts mededeelen, dat wat de behandeling betreft, het uitdrukken der trachoomfollikels tusschen de vingers met opvolgende toucheering met sulfas cupri in substantie of oplossing van 2 tot 20 °/₀ in glycerine over het geheel de beste resultaten oplevert. Is er belangrijke slijmafscheiding dan werkt nitras argenti uitstekend. Bij geringe slijmafscheiding zag ik vaak schoone resultaten van zinkzalf met 1 °/₀ acid. salyc.

Oogwater van sublimaat wordt aan de meeeste trachoomlijders voorgeschreven. Zij moeten er zich de oogleden mede reinigen of de oogen eenige malen daags mee baden in de bekende oogbadjes.

Van het uitbranden der follikels zag ik niet veel voordeel.

De in den laatsten tijd zoo hoog geroemde sterke oplossingen van sublimaat heb ik reeds sedert jaren toegepast, maar vond de resultaten niet altijd even bevredigend.

Ik gebruikte oplossingen van 1 op 300 en 1 op 500, maar maakte deze steeds door toevoeging van 0.6 °/₀ Chlornatrium minder prikkelend.

Het verwondert mij, dat door de oogartsen zoo weinig gebruik gemaakt wordt van eene physiologische zoutoplossing. Het is toch een bekend feit dat eene uitgesneden kikvorschspier in gedestilleerd water gelegd zeer spoedig afsterft en in eene physiologische zoutoplossing bewaard, nog na 24 uren leeft. Waarom men dan ook bij het uitspuiten der voorste oogkamer na cataractoperatie gebruik maakt van prikkelend gedestilleerd water of sublimaat-oplossing in stede van gesteriliseerde 0.6 °/₀ zoutoplossing, is mij geheel onverklaarbaar.

Bij het gewone sublimaat oogwater van 1 op 5000 à 10000 voeg ik steeds chlornatrium. Het oogwater blijft helderder en klachten over

prikkeling of pijn door het oogwater worden zoo goed als niet gehoord.

Het aantal der in de kliniek verpleegden heeft 45 bedragen.

Bekend met het bestaan der Vereeniging „Hulp voor minvermogende ooglijders", welke zich ten doel stelt de verpleging van behoeftige ooglijders, te Amsterdam woonachtig, mogelijk te maken, werden door mij kort na de opening der kliniek een paar patiënten, welke dringend behoefte hadden aan verpleging, ten einde geopereerd te kunnen worden, naar het bestuur dier Vereeniging verwezen.

Ik ontving hierop een schrijven van de commissie van onderzoek, waarin mij werd medegedeeld, dat de meerderheid der commissie niet aan het verzoek kon voldoen en dat zij zonder voorafgegaan overleg met het Bestuur zich gebonden achtte de verpleging voor kosten der vereeniging slechts te doen geschieden in de Inrichting voor ooglijders te Amsterdam.

Tevergeefs wachtte ik op eenig nader antwoord van het bestuur en daar zich de behoefte aan tegemoetkoming in de kosten van verpleging van behoeftige ooglijders, ook buiten Amsterdam woonachtig dagelijks meer deed gevoelen, meende ik den tijd gekomen eene Vereeniging in het leven te roepen met ruimer werkkring. Nadat de koninklijke goedkeuring verkregen was op de statuten werd de volgende circulaire verspreid:

De ondergeteekenden wenden zich bij dezen tot hunne landgenooten met het verzoek hen behulpzaam te willen zijn in het tot stand brengen van eene nuttige en menschlievende zaak.

Er bestaan in ons land eenige particuliere inrichtingen tot verpleging van ooglijders. Geen dier inrichtingen is evenwel rijk genoeg om zonder bezwaar hulpbehoevende lijders kosteloos op te nemen. Veelal geschiedt de betaling door particulieren en arm- of gemeentebesturen, maar er komen te veel gevallen voor, waarbij de lijder geen waarborg voor de betaling der verpleeggelden kan geven.

Nu hebben ondergeteekenden eene vereeniging gesticht, die zich ten doel stelt over geheel Nederland te werken, ten einde onvermogende hulpbehoevende ooglijders, die op andere wijze geldelijk niet worden gesteund, de middelen te verschaffen om in ooglijdersgestichten opgenomen of poliklinisch te worden behandeld.

Zij wenschen geen bepaling van plaats te maken waar de behoef-

tige ooglijders zullen worden verpleegd, ten einde geheel onbelemmerd aan de bijeengebrachte gelden het doel te verzekeren, waartoe deze zullen worden verstrekt.

Zij bieden u hierbij de Statuten der Vereeniging ter inzage aan, niet twijfelende of gij zult er uwe goedkeuring aan geven, terwijl zij zich vleien met de hoop dat gij door het invullen van nevensgaand biljet tot het lidmaatschap zult toetreden.

Dr. C. H. A WESTHOFF, *President.*
Mevr. S. E. VOÛTE—Kruseman, *Vice-Presidente.*
Mej. M. H. A. INSINGER.
Mevr. J. A. STAR NUMAN—v. Swinderen,
te 's Hage.
Mevr. W. SWART ABRAHAMSZ—Penninck.
Jonkvr. F. J. H. DE SAVORNIN LOHMAN.
Secretaresse-Penningm.

Behalve de statuten wordt tevens het Huishoudelijk Reglement der Vereeniging aan de binnenzijden van den omslag afgedrukt ten einde het doel der Vereeniging beter te kunnen doen beoordeelen.

Een inschrijvingsbiljet wordt aan dit jaarverslag toegevoegd en ondergeteekende twijfelt niet of menigeen zal aan de oproeping gehoor geven om eene kleine bijdrage aftezonderen voor dit bij uitstek goede doel.

Het aantal verrichtte operatiën bedroeg 50, te weten:

Enucleatio bulbi	3.
Extractio lentis	6.
Punctio lentis	7.
Entropion operatie	9.
Iridectomie	12.
Exstirpatio tumoris	1.
Discisio capsulae	3.
Blepharo-phimosis	1.
Tenotomie	3.
Peesverplaatsing naar voren . . .	1.
Prolapsus afgeknipt	1.
Extractio capsulae	1.
Sclerotomie	1.
Staplyloma-operatie	1.

Een drietal meer belangrijke operatiën worden afzonderlijk vermeld.

1. Catharina Paddenburg geb. Beekman, oud 63 jaar, kwam begin 1888 onder behandeling. Zij vertelt, zich voor 25 jaren geleden tegen een stoel gestooten te hebben, waarna langzamerhand het linker oog is gaan uitpuilen, hetgeen in de laatste jaren echter belangrijk was toegenomen, doordien het oog meer naar beneden gedrukt werd.

Hevige pijnen heeft zij niet; alleen is het oog erg hinderlijk door voortdurend tranen en slijmen. Soms echter, zooals bij sterk naar beneden zien of stoot tegen het bovenooglid, luxeert het oog, wat een zeer onaangenaam en pijnlijk gevoel veroorzaakt. Door sterk naarvoren trekken van het bovenooglid en drukking op den bulbus, gelukt het haar steeds den geluxeerden bulbus te reponeeren.

Het rechter oog is volkomen normaal. Hm. 2. vis. $^5/_8$. Patiente kan niet lezen. Met den oogspiegel niets abnormaals. Pupil gewoon wijd. Blauw gekleurde iris, oog naar alle richtingen flink bewegelijk.

Het linker oog wordt door een gezwel in de orbitaholte naar voren en beneden gedrukt. Het bovenooglid waarvan de huid zeer verlengd en gerekt is, bedekt het oog halverwege. Het onderooglid wordt door het oog naar binnen gedrukt zoodat de ciliairrand achter den aequator ligt. De cornea is volkomen helder, de iris is blauw, de pupil normaal wijd, goed reageerend. De conjunctiva is licht geïnjiceerd. De bulbus puilt zoo sterk naar voren uit dat men deze gemakkelijk naar alle zijden achter den aequator ziet. De aanhechtingen der spieren zijn overal duidelijk te zien. Het midden der cornea van het linker oog staat bij rechten blik 10 m.m. lager en 20 m.m. meer naar voren dan het midden der rechter cornea. Het oog is naar alle richtingen goed bewegelijk. Dubbelbeelden worden niet waargenomen. Met den oogspiegel blijkt er eene zeer belangrijke atrophie der chorioidea om den nervus opticus te bestaan, welke zich vooral langs de vaten voortzet. Met het oog wordt goed gezien. Een positief glas van 2 wordt verkozen en hiermede bedraagt de visus $^5/_{12}$. Op de papilla n. optici is met den oogspiegel geen Hypermetropie te constateeren. De afstand der beide oogen bedraagt 60 m.m.

Van af het midden der boven-orbitarand tot aan den buitenhoek is een harde zeer weinig beweegbare tumor met gladde oppervlakte te voelen, die zich tot diep in de orbitaholte schijnt uittestrekken en het oog naar voren en beneden drukt.

Patiënte welke een paar jaar geleden op een der stadsklinieken hulp zocht, had men toen aangeraden gezwel en oog tezamen

weg te laten nemen waartoe zij niet kon besluiten, omdat met het oog nog zoo goed gezien werd. Wijl het oog in den laatsten tijd gevoeliger geworden was en het luxeeren veelvuldiger plaats had zocht zij nu weder hulp. Ik stelde haar voor te trachten het gezwel weg te nemen met behoud van het oog.





Voor Na

de operatie.

Begin Augustus 1888 werd zij op de Kliniek opgenomen en des namiddags met inachtneming van alle aseptische maatregelen onder chloroform-narcose door ons met assistentie van de Heeren Doktoren W. Schutte en Duinker geopereerd.

Met de bistouri werd langs den orbitaalrand van af de binnen- tot aan den buitenhoek eene incisie gemaakt door huid en onderhuidsch bindweefsel en de huid naar beneden en boven een weinig losgeprepareerd. Vervolgens werd de stevige fascia langs den orbitaalrand met de bistouri vlak langs het been gekliefd.

De tumor was nu zichtbaar. Met het achtereinde der bistouri werd hij nu van het orbita-dak losgemaakt en zooveel mogelijk ook beneden en op zijde. De bulbus luxeerde hierbij eenige malen maar werd telkens gereponeerd en door een der assistenten zooveel mogelijk met het bovenooglid bedekt naar binnen gedrukt.

Met een scherpe haak werd het gezwel nu gevat, een weinig naar voren getrokken en zooveel mogelijk stomp losgemaakt. Een stuk ter grootte van een halve okkernoot werd hierdoor verwijderd. Het geheele orbita-dak bedekt met beenvlies lag nu bloot. De bulbus

reponeerde zich echter niet. Er moest dus nog een stuk tumor zijn blijven zitten. Met een hakenpincet werd nu het nog in de diepte voelbare gedeelte gevat en met een schaar aan de buitenzijde een weinig losgeknipt, waardoor het weer mogelijk werd ook langs de beneden- en buitenvlakte der orbita het gezwel stomp los te prepareeren. Na eenige moeite gelukte het, om een even groot stuk als het eerste te verwijderen. De bulbus zonk toen onmiddellijk in de oogholte terug.

Nadat de holte met sublimaat water gereinigd was en de bloeding ongeveer tot stilstand gebracht was, er behoefden geen bloedvaten onderbonden te worden, werd een weinig jodoform in de holte gestrooid en een draineerbuis ingebracht, die gebogen in de holte lag en in de binnen en buitenboek uitstak. Met vijf hechtingen werd de wond gesloten. Een sublimaatverband bedekte de wond. Veel bloed had patiënte niet verloren en de chloroformnarcose was vrij rustig geweest.

Den volgenden dag werd het verband verwisseld. Den 2den dag werd een stuk van de draineerbuis aan de binnenzijde afgesneden zoodat deze niet meer buiten de wond uitstak. Den 3den dag werd de drain aan de buitenzijde een weinig aangetrokken en afgeknipt. Den 5den dag werd de draineerbuis geheel verwijderd. De wond was per primam genezen. De hoogste temperatuur was 37.2°. Het bovenooglid was een weinig sereus geinfiltreerd. Het oog was blank, zag goed en bleek beweeglijk.

Toen onder het sublimaatverband op den 6den dag de epidermis van het bovenooglid hier en daar losgelaten was, werd er na reiniging der huid wat jodoform opgestrooid en droog verbonden.

Den 8sten dag werd het verband geheel weggelaten en patiënte werd den 10den dag hersteld ontslagen.

Het bovenooglid hangt nog over het oog. Het kan echter bij eenige inspanning een weinig opgelicht worden.

Het oog is volkomen blank, staat een weinig lager dan het rechter, puilt echter niet meer uit, en is naar alle richtingen heen goed beweeglijk. Met den oogspiegel hetzelfde spiegelbeeld als vroeger. Er wordt met het oog goed gezien.

Den 12den dag kon het ooglid reeds 5 m.m. opgelicht worden; de zwelling is geheel geweken en de huid krijgt een volkomen gezond uiterlijk.

Den 12den April 1889, dus acht maanden na de operatie vond ik het volgende: Het bovenooglid is aan do buitenzijde naar binnen ge-

trokken en hangt over het oog tot iets boven het midden der pupil, maar kan door eenige inspanning verder geopend worden. Het oog staat iets lager dan het rechter. Naar boven en buiten bestaat eenige beperking in de bewegelijkheid, naar binnen en beneden niet. Zij ziet zeer goed $^{6}/_{10}$ en heeft geen den minsten hinder of pijn meer.

Met den oogspiegel is steeds de atrophische rand om de papilla te zien. De refractie is hier E, daarentegen op de hoogte der geele vlek valt hypermetropie te constateeren.

Dit feit is niet van belang ontbloot want er blijkt toch uit dat trekking van den n. opticus alleen niet voldoende is om myopie te doen ontstaan, maar dat daarvoor ziekelijke dispositie aanwezig moet zijn.

Dr. R. A. Reddingius, die de welwillendheid had het gezwel microscopisch te onderzoeken, schrijft mij daaromtrent het volgende:

„In het door dunne, slanke bindweefselfibrillen eenigszins gestreepte, overigens homogene grondweefsel, (de coupes behandeld met Lithionkarmijn, zoutz. alcohol) bevindt zich een systeem van holten en kanalen van onregelmatigen vorm en ongelijkmatige wijdte, sommige van vertakte uitloopers voorzien. Een gedeelte van deze holten en kanalen is bekleed met eene enkele rij platte epitheelcellen met spoelvormige kern. Dan vindt men er die bekleed zijn met 2 à 3 of meer rijen van onregelmatigen, ovalen, ronden, hoekigen vorm, waarin een tamelijk breede protoplasmazoom de polymorphe kernen omgeeft. Soms zijn deze cellen door conglutinatie (?) tot reuzencellen met 3, 4 of meer kernen geworden.

Andere holten worden door dergelijke cellen geheel opgevuld, terwijl het voorkomt dat de grenzen tusschen grondweefsel en de epitheelcellen zijn verloren gegaan, zoodat onregelmatige celnesten en strengen het gezichtsveld innemen.

In de holten en kanalen bevindt zich hier en daar eene korrelige massa zonder bizondere structuur, waarschijnlijk een secretie product van de kliercellen, terwijl ook zuiver hyaline klompen voorkomen welke nog flauw de celvormen aangeven, waaruit zij door samenklontering na hyaline degeneratie van de cellen, zijn ontstaan.

Diagnose: Adeno-carcinoma met hyaline degeneratie van de epitheelcellen.

---

2. Dat iridectomie bij ablatio retinae soms heilzaam kan werken leert het volgende geval.

No. 409, een man van 35 jaar bemerkte begin Maart dat met

O. D. slechter gezien werd. Hij stelde zich spoedig daarna onder behandeling van een specialiteit in het Noorden van ons land, die loslating van het netvlies constateerde en patient behandelde met rust en oogdroppels. Later toen na voorloopige verbetering weder recidive optrad werden er onderhuidsche inspuitingen van pilocarpine gedaan.

In Augustus werd patient in de kliniek opgenomen. De visus bedraagt $^4/_{18}$ met -3. Het gezichtsveld was boven volkomen typisch beperkt. Er bestond hypotonie. Aangezien rust en zweetkuur geen blijvend gevolg hadden gehad besloot ik in dit geval eene iridectomie te doen. Alhoewel in de eerste dagen na de recht naar boven gemaakte iridectomie de tensie verminderd bleef was deze na tien dagen volkomen normaal en de gezichtsveldbeperking geheel geweken, terwijl het netvlies overal bleek vast te zitten.

---

3. Een leerrijk geval van blepharoplastiek levert de volgende door Dr. Swart Abrahamsz waargenomen en behandelde patient.

Hij heeft daarbij gebruik gemaakt van epidermisschilfers van den arm ter vervanging van verloren conjunctivaweefsel, eene methode die in ons land nog niet dikwijls is toegepast.

Evert de Vlugt, timmerman op s' Rijks marinewerf te Amsterdam, heeft den 11den Maart 1873 een stuk gloeiend ijzer tegen het oog gekregen, dat symptomatisch behandeld is geworden en waaruit zich daarna langzamerhand symblepharon ontwikkeld heeft.

Eenige pogingen tot operatie door het losknippen der „brides" op verschillende tijden gedaan leidden tot geen resultaat en op den 7den Januari 1889 werd P. bij goedgunstige beschikking van Z. E. den Minister van Marine in de kliniek opgenomen.

Stat. Praes.

De binnenhelft van het rechter bovenooglid was door zulk een klein deel conjunctiva met den bulbus vereenigd, dat het volkomen onmogelijk was, zelfs den ciliairrand om te stulpen, terwijl — in den vorm van een pterygium — een dikke vaatrijke vleezige massa tot op het centrum der cornea gegroeid was.

Rondom was de cornea geïnfiltreerd. Eenige haren van den boven ciliairrand stonden naar binnen en bestreken de cornea.

Behandeling.

Met het oog op de mededeeling vervat in no. 1, 1887 van het Münchener Medicinische Wochenschrift, en de zekerheid, dat na elke klieving der bestaande brides, deze des te korter weer zouden aangroeien, werd besloten de huid transplantatie volgens de Thiersch'sche methode te beproeven.

13 Jan. Rechter arm wordt geschoren, met zeep gewasschen, daarna met alcohol en vervolgens met eene sublimaat-oplossing. Eene zoutoplossing van 0.6 $^0/_0$ wordt gereed gehouden op eene temp. van 37^0 C. Met een scheermes worden een 8 tal epidermislapjes ter grootte van 2 tot 4 m.m. van het gedesinfecteerde gedeelte der huid afgesneden en in de zoutsolutie gedompeld.

Daarna wordt onder cocaine indruppeling de dikke en vaatrijke conjunctiva gekliefd en de ciliairrand met drie diepe naden vastgenaaid boven de wenkbrauw. Op de binnenvlakte van het bovenooglid vertoont zich nu eene wondvlakte van ongeveer 4 m.m. in het vierkant, die zorgvuldig wordt glad geknipt door verwijdering van het aanhangend weefsel. Nadat de bloeding geheel ophoudt wordt de wondvlakte bedekt met een 5 tal stukjes epidermis, welke glad aangelegd en eenigszins vast aangedrukt de wondvlakte zeer fraai bedekken.

Daarop wordt het geheel met in zoutoplossing gedrenkte watten verbonden, en ook het andere oog verbonden.

15/1 Verband weggenomen van O. S.

16/1 Verband weggenomen van O. D, waarbij blijkt dat de opgelegde epidermisstukjes goed zijn gehecht met uitzondering van één dat het meest naar den fornix toe gelegen was.

Inmidddels krijgt P. eresypelateuse zwelling van het ooglid en laat een der naden los, waardoor een gedeelte van het effect verloren gaat en die moet worden afgewacht.

3/2 Bij geheele genezing blijkt het boven ooglid omstulpbaar te zijn en eene vrije binnnenvlakte te hebben, gemeten van den ciliairrand af, van 5 à 6 m.m.

Met eene schaar wordt nu van af het op de cornea vastgegroeide gedeelte het pseudopterygium losgeknipt tot dicht bij den karunkel en met drie naden de beide gedeelten van den conj bulbi aan een gehecht. Hierdoor ontstaat echter een dikke wal rondom den binnenrand der cornea, die weder verdwijnt door het maken van eene ontspanning snede radiaalsgewijs recht naar beneden waarvoor het bin-

nen-beneden quadrant van de conjunctiva bulbi gelegenheid heeft op te schuiven.

14/2 Het losgeknipte pterygium zit met zijn basis aan den verdikten karunkel vast en ligt als vrij lichaam in den conjunctiva zak. Het wordt afgeknipt en nog met een naad gehecht.

Begin Maart wordt P. ontslagen met een tamelijk vrije cornea, het gevoel van beweeglijkheidsbeperking en de distichiasis zijn verdwenen. Het centrum der cornea belangrijk opgehelderd.

Alleenlijk heeft zich in den binnenhoek nog weer een kleine smalle bride gevormd, die echter niet belet dat het bovenooglid kon worden omgestulpd.

Ten einde ook deze aanleiding tot beweeglijkheidsbeperking weg te nemen werden in het begin van April nogmaals een zestal „schilfers" epidermis van de binnenvlakte van den rechterarm op gelijke wijze als boven beschreven is, losgesneden. Daarop werd de bride die zich in het buiten-bovenste quandrant van den bulbus van af den cornea-rand tot naar boven buiten uitstrekte, van af de punt tot aan den basis (bovenooglid) afgeknipt, waardoor op den bulbus een driehoekig defect lang ± 2,5 breed ± $1^1/_2$ m.m. ontstond. De conjunctiva-lap werd aan de basis afgeknipt en het defect op den bulbus werd met 4 à 5 kleinere epidermis schilfers belegd welke hetzelve geheel bedekten.

Verband met physiologische zoutsolutie. Genezing na 8 dagen. Het bovenooglid was nu van den binnen- tot aan den buitenhoek geheel vrij van den bulbus over eene hoogte van 4 à 5 m.m. zoodat de bulbus volkomen vrij kon draaien.

Moge het bovenmedegedeelde op zich zelf beschouwd niet overmatig belangrijk worden geacht, het wordt, volgens de bescheiden meening van den verslaggever wel belangrijk, wanneer men in aanmerking neemt hoe kort deze kliniek bestaat, en hoelang de Amsterdamsche bevolking gewend is aan de aanwezigheid van officieele klinieken, bij afwezigheid van eenige particuliere. De eerst ondergeteekende meent dat hierdoor voldoende bewezen wordt de noodzakelijkheid van het bestaan eener inrichting, als de zijne, naast en bij de anderen en beveelt haar daarmede bij collega's en bij het publiek aan.

Dr. C. H. A. Westhoff.
Dr. Th. Swart Abrahamsz.



Hierlangs af te knippen.

De ondergeteekende

wonende

verbindt zich tot eene *jaarlijksche bijdrage van f* / *bijdrage voor ééns van f*

ten behoeve van de Vereeniging ter geneeskundige behandeling van behoeftige Ooglijders, *gevestigd te Amsterdam.*

Postzegel
van
5 cent.

Aan de Vereeniging ter Geneeskundige behandeling van behoeftige Ooglijders.

te

Prinsengracht 173. AMSTERDAM.